DISSERTATION

N° 112.

SUR

LE RHUMATISME;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juin 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A. GARRABOU, de Verzeille,

Département de l'Aude.

..... Quæque ipse miserrima vidi,
Et quorum pars magna fui.....
VIRG., *Én*, liv. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Suppléant.*
Devergie.	Richard, *Examinateur.*
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Que le ciel exauce mes vœux!

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

Gage d'une éternelle amitié.

A MONSIEUR H. NICOLLE,

Directeur du collége de Sainte-Barbe, etc.,

ET

A MONSIEUR DE BOURGEON,

Membre du Conseil général du département de la Seine; Administrateur des Tontines de Paris, etc.

Vous daignez depuis plusieurs années m'honorer d'une bienveillance toute paternelle; vous êtes les auteurs de la tranquillité dont commence à jouir ma famille; je vous dois un état honorable, et vous me faites concevoir les plus belles comme les plus douces espérances, celles de pouvoir être utile à mes chers parens. Souffrez que, cédant à un besoin de mon cœur, je vous prie ici d'agréer ce faible témoignage public de ma vive et sincère reconnaissance.

A. GARRABOU.

INTRODUCTION.

Trois motifs m'ont déterminé à prendre le *rhumatisme* pour sujet de ma dissertation inaugurale : le premier, parce que j'ai été plusieurs fois affecté de cette cruelle maladie, qui, même au moment où j'écris, ne me permet pas d'oublier que je suis encore sa victime ; le second, c'est qu'ayant suivi long-temps la visite clinique de M. *Lerminier*, médecin de l'hôpital de la Charité, j'ai pu l'observer dans un très-grand nombre de cas ; le troisième enfin, parce que cette affection étant une des plus fréquentes, elle doit se présenter souvent dans la pratique. Cette dernière considération surtout a dû me la faire juger digne d'une étude particulière. D'un autre côté, ce sujet est bien vaste pour les limites trop circonscrites d'une thèse, et exige d'autres talens que ceux d'un jeune médecin : aussi je ne me suis point dissimulé combien cette tâche était au-dessus de mes forces, et je sens toute l'imperfection de mon travail. Mais, encouragé, dans les épreuves que j'ai déjà soutenues, par la bienveillance des savans professeurs de cette École, j'espère encore aujourd'hui ne pas implorer en vain leur indulgence.

Voici le plan que j'ai cru devoir adopter.

Après avoir fait l'histoire analytique du *rhumatisme*, j'ai parlé avec quelques détails du *siége*, des *causes*, des *sym-*

ptômes, de la *durée*, de la *terminaison*, du *diagnostic* et du *prognostic* de cette maladie. J'ai ensuite rapporté succinctement ce qu'on observe à l'autopsie des rhumatisans. Enfin j'ai terminé par le traitement de cette affection, auquel j'aurais voulu joindre quelques observations qui m'étaient propres; mais le cadre de cet opuscule ne m'a pas permis d'en présenter plus de deux. Je désire que celles qui ont déterminé mon choix ne soient pas sans intérêt. Elles ont été prises sur deux individus à peu près du même âge, attaqués l'un et l'autre de rhumatisme articulaire aigu intense, et traités par l'émétique à haute dose, mais avec des résultats différens.

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME.

ÉTYMOLOGIE ET HISTOIRE.

Le mot *rhumatisme* tire son étymologie du grec ῥέω, *je coule*, ῥεῦμα, *cours*, *fluxion*. Cette dénomination exprime d'une manière assez juste et le gonflement dont cette affection s'accompagne le plus souvent, et la mobilité singulière qui est un de ses principaux caractères. Malgré les nombreux écrits qui ont été publiés sur ce sujet, le *rhumatisme* est encore inconnu dans sa nature, il est seulement appréciable par ses effets. On le voit accompagné de douleurs vives, quelquefois déchirantes et intolérables, continues ou intermittentes, essentiellement mobiles, que la pression et le mouvement augmentent, et que la rougeur, la chaleur et le gonflement accompagnent ordinairement.

Il est démontré aujourd'hui que cette affection n'a pas échappé aux premiers maîtres de l'art. Toutefois, en parcourant leurs ouvrages, on a droit de s'étonner de n'en trouver que des descriptions confuses et imparfaites, quoiqu'elle ait dû se présenter souvent à

leur observation, puisqu'elle est la plus fréquente de toutes celles qui affligent l'espèce humaine. Mais, pour le malheur des hommes, les progrès de la médecine n'ont pas toujours été proportionnés aux besoins de la société. *Hippocrate* n'a pas distingué le *rhumatisme* de la *goutte ;* il a regardé ces deux affections comme une même maladie, dont il plaçait la cause première dans la corruption du sang des capillaires par la bile et la pituite. Après lui *Galien* l'attribua à l'altération de la bile, *Mercatus* à une crudité dans les humeurs, etc. De telles théories durent nécessairement tenir dans l'obscurité l'histoire de ces deux affections; aussi ce ne fut que vers la fin du seizième siècle que toutes ces hypothèses et d'autres non moins absurdes, tour à tour admises dans les écoles, furent réfutées et détruites dans la dissertation de *Baillou*, qui, le premier, eut l'honneur de séparer le *rhumatisme* de la *goutte*, décrivit l'histoire, et fixa le siége de chacune de ces maladies. Dans la suite, les auteurs les plus célèbres, et surtout *Boërhaave* et *Cullen* imitèrent son exemple, et dans leurs écrits développèrent ses idées. Enfin, de nos jours, *Pinel*, dans sa Nosographie philosophique, a placé et décrit le *rhumatisme* dans l'ordre des phlegmasies des muscles et des articulations ; et M. le professeur *Guilbert*, auquel la science doit d'autres travaux importans, a adopté la même division dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, où il nous a donné l'histoire la plus complète et la plus exacte de cette affection.

Division ou variétés. Lorsque cette affection ne se manifeste que par des douleurs fixes ou vagues, sans altération des couleurs de la peau, sans gonflement appréciable des parties affectées, ce sont des *douleurs rhumatismales.* La douleur, au contraire, est-elle suivie de tuméfaction, de rougeur, de chaleur de la peau, souvent même de fièvre plus ou moins grave, c'est le *rhumatisme éminemment inflammatoire, qu'on distingue,* 1°. en *aigu* et en *chronique*, relativement à son intensité ou à sa marche; 2°. en *musculaire* et en *fibreux* ou *articulaire*, d'après les tissus anatomiques qu'il attaque ; 3°. enfin relative-

ment aux parties où il a son siége, en *général* et en *partiel*. Dans ce dernier cas, il porte le nom de *torticolis*, quand il affecte les muscles du cou ; de *pleurodynie*, pour les pectoraux et les intercostaux ; de *lumbago*, pour ceux des lombes ; de *sciatique*, pour les muscles coxaux.

Siége du rhumatisme.

L'art de connaître le siége des maladies repose sur deux bases, la *physiologie* et *l'anatomie pathologique*. La première apprend au médecin, qui a une connaissance exacte de l'organisation du corps humain, de l'état des solides et des liquides dans l'homme en santé, du libre exercice des fonctions qui accompagne l'intégrité de ses organes, à apprécier le dérangement qu'apporte la maladie dans les fonctions de l'homme vivant ; et la seconde lui fait connaître sur le cadavre les altérations que les liquides et les solides ont éprouvées. Mais ces moyens sont quelquefois impuissans ; et l'anatomie pathologique, qui a répandu de si grandes lumières sur les affections organiques et la plupart des phlegmasies, n'a encore rien appris de certain sur le rhumatisme. Toutefois, d'après les nombreuses observations qui ont été faites, on est porté à croire qu'il a son siége dans les muscles et les parties articulaires. En effet, la contraction des muscles et la progression augmentent constamment la douleur, tandis qu'elle diminue toujours par le repos, et ses degrés d'intensité sont sans cesse en rapport avec les degrés de force et de vitesse avec lesquels les muscles se contractent. En outre, l'augmentation de leur volume pendant la maladie, la faiblesse, l'amaigrissement, le dessèchement même qu'ils présentent dans d'autres cas semblent autant de preuves qui doivent les faire regarder comme le siége du rhumatisme. M. le professeur *Chomel*, dont la rare sagacité en fait d'observation et la profonde érudition sont connues, rapporte, dans sa savante thèse, que j'ai souvent consultée, et dont j'aurai occasion de parler dans divers endroits, qu'il a vu cette affection occuper, chez deux malades, pendant un certain temps, le ligament inférieur de la

rotule; chez un autre, le bord de cet os ; chez plusieurs, l'insertion du deltoïde à l'humérus ; chez un autre, le tendon d'Achille ; chez un certain nombre, la maladie se porta aux articulations des phalanges, et se fit sentir en même temps dans la continuité de ces os. Or, aucune de ces parties n'est environnée de fibres charnues. Quelques auteurs recommandables veulent néanmoins que les muscles et les aponévroses soient seuls le siége du rhumatisme ; d'autres, au contraire, le placent exclusivement dans les articulations ; *Boërhaave* le croyait dans les vaisseaux lymphatiques des membranes de ces dernières ; *Cullen*, dans une affection particulière de la fibre musculaire, etc., etc. Cette diversité d'opinions me fait dire, avec *Bichat*, que la médecine a encore de grands pas à faire dans la recherche des inflammations; que si quelques-unes sont connues, les autres sont bien obscures, et que, dans cette classe, on peut ranger le rhumatisme.

Causes.

Causes constitutionnelles. La prédominance du système musculaire, une irritabilité particulière, le tempérament sanguin et le bilioso-sanguin, une disposition héréditaire qui ne s'annonce par aucun caractère extérieur, peuvent occasionner le rhumatisme sans nulle autre cause déterminante. Tout ce qui produit une débilité générale ou partielle dans les tissus tendineux, ligamenteux ou nerveux, et la faiblesse qui accompagne ou qui suit certaines maladies, y prédisposent.

Causes hygiéniques. Le plus souvent cette maladie est déterminée par une saison froide et pluvieuse, les temps orageux, les changemens brusques du froid au chaud et par d'autres vicissitudes atmosphériques. Les habitations basses, humides, mal aérées; les maisons nouvellement bâties; l'exposition à un courant d'air froid; l'usage de vêtemens trop légers, leur humidité, surtout pendant le sommeil ; la suppression d'un gilet de flanelle ; le coucher à la belle étoile, sur

un terrain froid, humide, et sur l'herbe; une nourriture succulente ou de mauvaise nature, l'abus des liqueurs alcoholiques; l'oisiveté ou l'excès de fatigue, un sommeil ou des veilles trop prolongées; l'immersion totale ou partielle du corps en transpiration dans l'eau froide; la suppression d'un exhanthème, de la sueur, d'une évacuation habituelle; l'intempérance, l'abus des plaisirs vénériens, etc., sont les causes les plus fréquentes du rhumatisme.

Sexes. Les deux sexes sont indistinctement exposés à cette affection. *Scudamore*, médecin anglais, s'est assuré, par de nombreuses observations, que les hommes en étaient plus souvent atteints que les femmes. Cela tient sans doute à ce que, se livrant à des travaux plus pénibles, s'exposant aux injures de l'air, aux fatigues de la guerre, aux erreurs de régime, ils sont plus exposés à la contracter.

Age. C'est généralement depuis quinze ans jusqu'à quarante que le rhumatisme aigu se manifeste le plus fréquemment. Après cette époque on ne rencontre communément que le rhumatisme chronique. Il n'a pas été observé dans la première enfance. *Arétée* seulement, parmi les anciens, l'a rencontré chez des enfans de cinq ans. Je conserve le triste souvenir que j'avais à peine atteint ma septième année, lorsque j'en ai été affecté pour la première fois. Sur soixante-treize malades entrés à l'hopital de la Charité, deux seulement, au rapport de M. le professeur *Chomel*, l'avaient contracté avant quinze ans, l'un à huit ans, et l'autre à neuf.

Saison. La saison de l'année est une cause prédisposante plus ou moins active, suivant le degré d'humidité et les variations qui ont lieu. Les auteurs s'accordent à désigner l'automne comme celle où le rhumatisme se montre le plus souvent. Toutefois, d'après les observations qui ont été faites par le même professeur, l'hiver a offert plus de rhumatisans que les autres saisons, l'automne plus que le printemps et l'été, et le printemps plus que l'été. L'air, dans une

température moyenne, paraît avoir une grande influence sur le développement du rhumatisme, maladie toujours plus fréquente chez les peuples du nord et de l'occident que chez les peuples du midi et de l'orient.

Symptômes.

Phénomènes précurseurs. Les symptômes qui précèdent le rhumatisme n'ont rien de constant; tantôt ils se manifestent plus ou moins long-temps avant la maladie, se répètent plusieurs fois et en sont, pour ainsi dire, les préludes; tantôt, au contraire, ils se montrent quelques heures avant l'invasion, et n'apprennent rien sur le genre d'affection qui va se déclarer. Le plus souvent, celui qui doit en être atteint éprouve une sensation incommode sans cause connue, ou un léger malaise général à la suite de grands efforts ou de mouvemens violens, une gêne constante aux articulations des vertèbres lombaires et aux coxo-fémorales, qui devient plus grande à mesure qu'on approche du terme où la maladie doit se manifester. D'autres fois les malades se plaignent de l'assitudes spontanées, de frissons, d'horripilations, d'engourdissemens aux pieds, aux mains, etc. Ainsi le rhumatisme peut succéder à des phénomènes variés; souvent aussi son invasion est soudaine.

Symptômes locaux et généraux. Parmi les symptômes locaux, la douleur est le premier qui se manifeste et le seul constant. Elle offre des variétés par sa nature, son intensité, et par la multitude des parties qui peuvent en être le siége. Obscure dans le principe, elle devient vive, aiguë, dilacérante, et suspend le mouvement des membres affectés. Elle est fixe ou mobile, contusive ou pulsative, lancinante, perforante, s'exaspérant pendant la nuit, et choisissant ce temps pour se déplacer. Enfin, elle peut offrir tous les degrès entre le simple malaise et ces souffrances atroces qui arrachent au malade des cris involontaires. La plus légère pression, les moindres secousses du lit, le poids des couvertures, la plus légère contraction

des parties affectées, l'augmentent. Son intensité est en général plus grande dans le rhumatisme aigu que dans le chronique; mais c'est surtout par son type que la douleur varie dans les deux espèces de rhumatisme : elle est continue dans le premier, et intermittente dans le second.

La *chaleur* locale subit les plus grandes variations dans cette maladie : il n'est pas rare de voir les malades accuser un froid plus ou moins vif dans les mêmes parties, qui deviennent ensuite le siége d'une très-grande chaleur; elle accompagne la douleur continue, et disparaît lorsque celle-ci devient intermittente : on remarque qu'elle est moins franche que dans les autres phlegmasies. La *rougeur* n'est sensible que dans le rhumatisme aigu; elle est toujours suivie de douleur, de chaleur et de gonflement; ses nuances peuvent varier à l'infini; elle ne persiste pas au-delà de quelques jours dans les parties qu'elle occupe.

On observe le *gonflement* dans le rhumatisme aigu et dans le chronique : il se manifeste principalement dans le dernier et au niveau des articulations, d'où il s'étend quelquefois aux parties voisines; plus apparent dans les petites articulations que dans les grandes, on le voit plus considérable à celles des phalanges entr'elles. La douleur seule accompagne le gonflement, auquel se joignent la rougeur et la chaleur, mais seulement dans le rhumatisme articulaire.

Si une seule partie du corps est affectée de rhumatisme, si l'affection est locale, elle n'entraîne aucun désordre dans les organes. Il n'en est pas de même quand il est aigu : la figure du malade est ordinairement rouge et animée; il est lui-même dans une agitation, dans une anxiété extrêmes; l'appétit est suspendu. On remarque, dès le début, une soif vive, avec constipation; le pouls est fréquent, dur, plein et serré; la chaleur élevée, le plus souvent franche, quelquefois âcre; la peau en général est douce au toucher et rarement sèche; il survient des sueurs abondantes qui, dans le plus grand nombre de cas, nuisent au malade, et jugent rarement la maladie; l'urine, rouge vers le début, dépose un sédiment briqueté vers la fin,

et à mesure que la fièvre a des rémissions. Le sang tiré des veines présente une couenne d'une épaisseur variable ; il y a quelquefois perte absolue de sentiment, quelquefois seulement suspension par l'excès de douleur. Le malade ne peut guère se livrer au sommeil que le matin, pendant la rémission.

La marche lente de la maladie, son état stationnaire, l'augmentation des symptômes par accès, sont les principaux caractères distinctifs du rhumatisme chronique : à ces phénomènes on peut joindre l'amaigrissement général, la constipation, la sécheresse de la peau, des sueurs non critiques, la couleur orangée de l'urine et l'insomnie. Sa durée, ordinairement longue, peut varier cependant à l'infini.

Marche.

La marche du rhumatisme varie selon qu'il est aigu ou chronique, intense ou léger : le rhumatisme aigu intense est précédé de la plupart des symptômes qui ont été indiqués ; ils peuvent durer un ou deux jours avant l'invasion ; une douleur vive et continue la devance ; elle augmente d'intensité les deux ou trois premiers jours ; son accroissement n'est pas régulier : toutefois il survient le plus souvent le soir et pendant la nuit, la chaleur l'accompagne, et bientôt le gonflement et la rougeur surviennent ; la douleur semble augmenter avec la tuméfaction, qui a lieu pendant quatre ou cinq jours. Lorsqu'elle est parvenue à son plus haut point d'intensité, la douleur diminue dans la partie affectée, mais pour reparaître avec plus de force dans d'autres endroits : tantôt suivant le trajet des muscles, tantôt se portant sur les articulations les plus éloignées, sans se faire sentir dans les parties intermédiaires. On sait que la mutation de la douleur est un signe caractéristique de cette maladie ; c'est surtout le matin qu'on observe ce changement : le malade souffrait le soir dans tel ou tel autre endroit, à son réveil, il est étonné de ne plus éprouver de douleur dans le même lieu, et d'en ressentir dans d'autres parties. Il

est des cas où, malgré le transport de la douleur, le lieu affecté reste tuméfié.

Le rhumatisme aigu léger n'est précédé ordinairement que de simples frissons; quelquefois il n'est suivi d'aucun symptôme; quelquefois la fièvre lui succède, et ne dure le plus souvent qu'un jour. On a rarement observé du gonflement, et jamais de la rougeur; le mouvement seulement est douloureux et gêné.

Dans le rhumatisme chronique intense, la douleur est quelquefois aussi vive que dans le rhumatisme aigu, auquel il succède le plus souvent; le mouvement est, le plus ordinairement, tout à fait suspendu dans la partie affectée, sans qu'il s'y joigne le moindre trouble dans la circulation, à moins que la fièvre hectique ne vienne le terminer. Dans le rhumatisme chronique, les symptômes persistent avec opiniâtreté : comme l'âge adulte, le tempérament sanguin impriment à la maladie une marche rapide, de même la vieillesse, le tempérament lymphatique prédisposent au rhumatisme chronique; certaines circonstances de la vie, la gestation entr'autres, influent sur la marche de cette maladie.

Durée. La durée du *rhumatisme* varie selon ses diverses espèces, et dans chaque espèce en particulier : dans le rhumatisme aigu intense, elle s'étend rarement au-delà du troisième ou quatrième septénaire, et du sixième, quand il est léger. Cette dernière espèce est celle de toutes qui peut se terminer le plus promptement : en effet, on observe quelquefois des terminaisons dès le quatrième jour; on a vu assez souvent le rhumatisme aigu se terminer le quatorzième jour, lorsque sa marche n'avait pas été entravée par des écarts de régime ou par un traitement actif. Les parties qui en sont le siége peuvent faire éprouver quelques modifications à cette maladie, et retarder ou hâter sa terminaison. On n'a jamais observé celle du rhumatisme aigu avant la fin du deuxième septénaire; le *torticolis* et la *pleurodynie* sont généralement ceux qui cèdent le plus promptement; le *lumbago* est quelquefois le plus opiniâtre.

M. le professeur *Chomel* a observé que de quinze à trente ans le rhumatisme se termine ordinairement avant le quatrième jour; de trente à quarante-cinq ans, le plus communément après le quarantième jour, dans le rapport de un à deux; après quarante-cinq ans, la même chose a été observée, mais dans le rapport de quatre à un.

Terminaison.

De toutes les terminaisons des phlegmasies rhumatismales, celle par résolution est la plus fréquente et la plus heureuse ; il est difficile de déterminer l'époque à laquelle elle a lieu : cette époque varie du septième jour de la maladie au soixantième, et souvent au-delà ; tantôt la résolution se fait promptement, par des sueurs abondantes, par des hémorrhagies, chez les personnes qui y sont sujettes ; par des urines copieuses, troubles, sédimenteuses ; tantôt c'est par la diminution lente des symptômes, et leur disparition insensible. Quelquefois cette affection a été jugée par une éruption semblable à la gale, par une espèce d'érysipèle. Dans l'épidémie de *Storck*, elle se termina souvent par d'énormes tumeurs, qui se manifestaient aux genoux, aux hanches, aux épaules, aux régions inguinales. La résolution peut encore avoir lieu par des sueurs locales, par l'éruption d'aphtes dans la bouche et le reste du canal digestif.

La maladie disparaît quelquefois tout à fait ; mais souvent la guérison est incomplète : dans ce dernier cas, le mouvement reste plus ou moins gêné, ou est même nul dans les parties affectées, ou seulement on observe des nodosités autour des articulations, et le plus ordinairement de celles des phalanges des doigts.

La *délitescence* peut aussi terminer le rhumatisme, et surtout à l'état aigu ; mais elle est le plus souvent suivie de métastase : on voit, en effet, fréquemment la *péricardite*, la pleurésie et diverses espèces de fièvres, de phlegmasies et de névroses, les hydropisies, etc., succéder à cette maladie. L'observation semble avoir constaté dans quelques cas la terminaison du rhumatisme par suppuration. Les auteurs nient

la possibilité de la solution de cette affection par gangrène : un fait observé dans les salles de M. *Dupuytren*, en 1811, porte à croire que si on n'a pas vu ce mode de terminaison, il est du moins possible.

Le rhumatisme peut passer de l'état aigu à l'état chronique; et la terminaison par la mort, rare dans le premier cas, est assez fréquente dans le second : les malades, dans le rhumatisme chronique, presque complètement privés de la faculté de se mouvoir, sont forcés de garder le lit; la faiblesse augmente, et les dispose à être atteints de fièvre adynamique; d'autres fois, l'impossibilité de changer de position détermine des escharres au sacrum et aux trochanters, la fièvre survient et hâte la fin des malades.

Diagnostic.

Les longues énumérations de symptômes ont plus contribué à faire confondre la goutte avec le rhumatisme qu'elles n'ont servi à faire distinguer ces deux maladies, entre lesquelles il existe une telle analogie, que leur diagnostic, dans bien des cas, est encore très-difficile. Toutefois ces affections me paraissent avoir des caractères qui ne sauraient le plus souvent être confondus. La goutte ne se remarque ordinairement qu'à l'âge mûr et dans la vieillesse, le rhumatisme attaque particulièrement la jeunesse. L'une est le partage de l'opulence, et survient sans cause connue; l'autre n'épargne aucune classe de la société, et est produite par une cause externe évidente. La goutte commence par les petites articulations, s'étend jusqu'aux moyennes, et n'arrive que rarement aux genoux, aux hanches; le rhumatisme, au contraire, attaque d'abord les grandes articulations, et passe rarement aux petites. Les attaques de la goutte, vives et périodiques, troublent plus ou moins les fonctions digestives, et peuvent ne durer qu'un jour; le retour du rhumatisme est variable, n'apporte aucune altération dans la digestion, et se prolonge au moins au-delà du quatrième jour. La goutte réitérée produit presque

toujours des nodosités autour des articulations affectées ; le rhumatisme se termine le plus souvent par résolution.

On a confondu, dans quelques circonstances, les douleurs rhumatismales avec les douleurs névralgiques, et surtout avec la névralgie sciatique, parce qu'on ne faisait pas attention que celles-ci ne sont jamais accompagnées de rougeur, de chaleur et de gonflement. De plus, dans l'affection du nerf sciatique, la douleur est fixée sur le tronc, et, dans le temps du paroxysme, se propage de l'endroit affecté à toutes ses ramifications, tandis que le rhumatisme occupe une certaine étendue en largeur, et se porte d'un lieu à un autre. Les signes commémoratifs suffisent pour faire distinguer les douleurs syphilitiques qui peuvent simuler les douleurs rhumatismales. Dans les cas où ils manquent, la fixité des douleurs, suivies le plus souvent d'exostoses, leur augmentation vers le milieu de la nuit, le peu d'obstacle qu'elles apportent à l'exercice du mouvement, ne laissent pas long-temps le médecin incertain sur leur véritable nature.

Eugalénus, qui le premier a signalé la ressemblance des douleurs scorbutiques avec les douleurs rhumatismales, a remarqué que la mobilité extrême des premières peut faire soupçonner la maladie avant qu'il vienne s'y joindre d'autres symptômes. Le vomissement, la propagation de la douleur des reins à la vessie, le trouble dans la sécrétion de l'urine, font distinguer la colique néphrétique du *lumbago*.

La *pleurodynie* a été souvent prise pour une *pleurésie;* mais on pourra ne pas la méconnaître à l'absence de la toux et de la fièvre, à l'augmentation de la douleur par le mouvement du tronc, du bras, et par la moindre pression. Enfin la présence des vers dans le canal intestinal détermine dans tout le corps des douleurs qu'on pourrait confondre avec les douleurs rhumatismales, si on ne connaissait d'abord les symptômes communs aux affections vermineuses. Elles cessent avec la cause.

Prognostic.

Le prognostic doit varier selon le siége et l'espèce de rhumatisme, et il est en général très-difficile à porter. On le regarde ordinairement comme fâcheux, quand il n'affecte que les organes du mouvement, et très-dangereux, quand il les quitte pour se porter sur des organes essentiels à la vie. Il peut cependant, lorsqu'il a son siége dans une articulation, y déterminer les accidens les plus graves. S'il est aigu et menaçant les jours du malade, on peut faire espérer que sa terminaison sera prompte : sa marche, au contraire, est-elle chronique, il peut se prolonger à l'infini ; il faut alors se borner à promettre du soulagement. Le médecin ne doit jamais perdre de vue la susceptibilité qu'ont les rhumatisans à contracter d'autres affections bien plus dangereuses, et par conséquent il ne saurait mettre trop de circonspection dans ses promesses et dans le jugement qu'il a à porter. Il aura soin aussi de ne pas laisser ignorer aux malades la fréquence des récidives et la presque impossibilité de s'y soustraire. Les signes qui peuvent faire présager une terminaison prochaine sont, un sommeil doux, des urines troubles et sédimenteuses, la moiteur de la peau.

Autopsie.

On ne trouve, dans les cadavres de ceux qui ont succombé au rhumatisme aigu, aucune lésion notable dans les parties qui paraissêtre le siége de la maladie. Ce n'est que dans le rhumatisme chronique qu'on a observé des lésions apparentes ; qu'on a rencontré quelquefois une matière comme gélatineuse le long des tendons ; quelquefois du pus dans les articulations, où il peut exister des désordres considérables. Dans quelques cas, on a vu des abcès dans le corps même des muscles, et plus souvent dans les interstices musculaires. M. *Chomel* a eu occasion d'ouvrir six individus morts avec des symptômes de rhumatisme chronique ; mais il a cru qu'il ne pouvait tirer

aucune espèce de conclusion du petit nombre de faits qu'il a observés.

Traitement.

J'ai considéré, dans tous les articles précédens, le rhumatisme à l'état aigu et à l'état chronique. C'est encore sur cette distinction que je baserai le mode de traitement. Dans le premier cas, le rhumatisme, ressemblant au phlegmon et tendant naturellement à sa terminaison, doit être presque toujours de la médecine expectante : dans le second, au contraire, il demande une médecine plus active ; il réclame l'emploi des toniques et des sudorifiques.

Traitement du rhumatisme aigu léger, et aigu intense. Dans le traitement du rhumatisme aigu léger, le repos, une température moyenne, le petit-lait, l'usage des boissons rafraîchissantes, quelquefois l'application des sangsues, sont ordinairement les seuls moyens à mettre en usage. Dans le rhumatisme aigu intense, la même méthode pourrait encore être suffisante ; mais on cherchera en outre à provoquer la transpiration cutanée, en faisant prendre une infusion de bourrache et de fleurs de sureau, dans laquelle on peut mettre une dose de poudre sudorifique de *Dower*. Les saignées générales sont surtout indiquées, dans le cas de pléthore, chez un sujet fort et vigoureux. Elles peuvent diminuer les symptômes et abréger le cours de la maladie. Leur abus peut avoir des suites funestes. Des pédiluves, des émolliens, des sinapismes, des vésicatoires sur les parties affectées, seront prescrits, si on les juge nécessaires. Si les révulsifs ne suffisent pas, on aura recours aux dérivatifs administrés selon la théorie générale des fluxions. On aura soin d'observer la maladie, de seconder sa tendance à produire telle ou telle autre évacuation, et de l'aider même dans ses efforts par de légers diaphorétiques, joints aux moyens généraux qui favorisent leur action.

On peut donner pour boisson ordinaire l'eau d'orge, celle d'avoine, la décoction de chiendent avec l'oxymel, le petit-lait nitré, les acides

végétaux, etc. On se gardera de prescrire l'usage des boissons stimulantes, chaudes, aromatiques, dans la crainte d'augmenter la fièvre, ou de changer le siége de la maladie.

Van-Swiéten et *Monro* ont obtenu des guérisons de rhumatisme presque constamment en employant une demi-once de nitre sur une suffisante quantité de boissons délayantes.

Quarin a employé le rob de sureau à la dose de trois ou quatre onces. Ce rob joint à l'avantage d'exciter les sueurs celui d'augmenter la sécrétion des urines et de solliciter les selles, ce qui est fort utile dans une maladie qui est presque toujours accompagnée de constipation. Les évacuans doivent cesser avec la fièvre, dans la crainte d'affaiblir les malades.

Pringle conseille, même après la diminution de la douleur par une saignée générale, l'application des sangsues aux parties enflammées, surtout si elles sont enflées et douloureuses, et de laisser couler le sang après leur chute.

Les bains, trop légèrement condamnés par quelques praticiens, peuvent, comme plusieurs faits le prouvent, convenir; et lorsqu'il y a à craindre une affection goutteuse, et quand le rhumatisme est aigu, il faut les prendre chauds. Ceux de vapeur peuvent encore être employés, particulièrement quand ils sont chargés de principes sudorifiques. Les bains sulfureux, les fumigations émollientes conviennent encore très-bien; mais on doit rendre tous ces moyens plus ou moins actifs, selon l'exigeance des cas.

Traitement du rhumatisme chronique. Dans le rhumatisme chronique, le traitement le plus actif devient nécessaire. Les frictions, les linimens camphré et ammoniacal, le soufre doré d'antimoine, la teinture de cantharides, les vésicatoires, les rubéfians, les ventouses scarifiées, l'application de la chaleur sèche ou humide, les vapeurs et les bains aromatiques, les eaux thermales et sulfureuses; les douches, secondées de l'usage intérieur des boissons sudorifiques de

gaïac, de sassafras, etc., etc., données seules ou unies à l'alcali volatil ou à quelque sel sudorifique, tels que l'acétate et le muriate d'ammonique sont autant de moyens qui peuvent être employés sans inconvénient ; ils diminuent en général les douleurs, et quelquefois même les suspendent tout à fait.

Morton le premier, et après lui *Fothergill* et *Haygarth*, ont conseillé l'usage du quinquina dans le traitement du rhumatisme intermittent. On le fait prendre à petites doses, de dix à trente grains, plusieurs fois répétées chaque jour.

Quarin, *Storck*, *Tissot*, ont blâmé l'usage des narcotiques. On doit cependant les employer, et même à des doses assez fortes, lorsque la perte absolue du sommeil produit un affaiblissement fâcheux auquel il est nécessaire de remédier, et dans les cas où il survient des convulsions et des mouvemens spasmodiques produits par l'intensité des douleurs.

Rasori, en Italie, et M. *Laennec*, en France, ont employé l'émétique à haute dose, et ont obtenu les plus grands succès. J'ai moi-même observé plusieurs cas où l'administration de ce médicament a été le plus souvent suivie d'un résultat qui m'a étonné.

Le régime doit, suivant la marche de la maladie, être à peu près le même que dans les autres affections aiguës ou chroniques. Enfin, il est plusieurs moyens prophylactiques qu'on doit conseiller aux malades après la guérison. J'indiquerai particulièrement les vêtemens de flanelle sur la peau, l'exercice actif, et l'observation exacte des préceptes de l'hygiène, comme ceux dont l'expérience a constaté les heureux effets.

Ire. OBSERVATION.

Rhumatisme aigu articulaire intense, traité par le tartre stibié a haute dose, et presque instantanément guéri.

D...., âgé de vingt-sept ans, domestique, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une assez forte constitution, depuis cinq ans à Paris, fut pris, en 1822, d'un rhumatisme articulaire aigu très-intense. Après un traitement de trente-six jours, par les bains et l'application des sangsues, il sortit de l'Hôtel-Dieu à peu près guéri. Deux ans s'écoulèrent sans qu'il éprouvât aucune douleur. Le 1er août 1824, il lui survint, sans cause connue, au pied droit un gonflement, suivi de très-grandes douleurs, qui s'étendirent aux deux genoux et ensuite à l'épaule droite. Le pied gauche et l'épaule du même côté furent ensuite pris. Le malade fut saigné deux fois chez lui; mais, les douleurs augmentant, il se décida à entrer à l'hôpital de la Charité, dans les salles de M. *Lerminier*, dont M. *Jadioux* faisait alors le service.

A la visite du 9, il présenta les symptômes suivans : douleur générale de toutes les articulations, membres privés de mouvement, grande agitation, insomnie, grande chaleur à la peau, pouls fréquent, langue sèche, soif ardente. (Prescription : *bourrache miellée, cataplasmes émolliens sur les lieux douloureux, diète.*)

Le 10, point de soulagement; même état que la veille. Même prescription; plus, six grains de tartre stibié dans seize onces de feuilles d'oranger; sirop diacode et sirop de sucre de chacun une once, à prendre par verrées de trois en trois heures; diète.

Le 11, le malade se trouva soulagé, et avait vomi quatre fois; les douleurs avaient presque entièrement disparu; il agitait ses membres sans augmenter la douleur; le gonflement des articulations métatar-

siennes n'existait plus ; la langue était devenue humide. Même prescription.

Le 12, le malade ne ressentait plus de douleurs, n'avait point vomi, n'avait pas été à la selle ; le pouls était sans fréquence, point de soif, langue humide. Même prescription, bourrache miellée, cinq bouillons.

Le 13, le malade avait bien reposé ; sueurs abondantes ; il avait été deux fois en dévoiement ; point de vomissement, grand appétit. Même prescription, trois soupes, deux bouillons.

Le 14, le malade allait de mieux en mieux ; il n'éprouvait plus aucune douleur, les sueurs étaient moindres, l'appétit était très-grand. La potion fut suspendue, on lui accorda le quart.

Le 17, le malade était en pleine convalescence, et sortit le 20 parfaitement guéri.

II^e^. OBSERVATION.

Rhumatisme articulaire aigu intense, traité par le tartre stibié à haute dose ; apparition de légers symptômes de gastro-entérite ; fortes coliques ; guérison complète.

Lécuyer, âgé de vingt-trois ans, fabricant de balais, d'un tempérament lymphatico-sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, s'exposa au froid le 13 mars 1828. Il en ressentit une vive impression, et, dans la même journée, fut pris de douleurs très-fortes dans les genoux ; elles se répandirent delà dans toutes les articulations, avec fièvre consécutive et constipation.

Le malade entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 5, le 18 mars, sans avoir fait aucun traitement.

Le 19, il présenta l'état suivant : face un peu rouge, peau sans

chaleur ni moiteur; pouls un peu fréquent, fort et plein; langue enduite de mucosités jaunâtres, point de selles depuis deux jours, douleurs assez vives dans toutes les articulations et sur les côtes droites.

Tartre stibié, 6 grains, à prendre par grain d'heure en heure, avec du sirop de pavot blanc; orge miellée; diète.

Le 20, les douleurs furent les mêmes et peut-être plus fortes. Il n'y avait eu ni selles ni vomissemens, seulement des sueurs abondantes s'étaient manifestées. Tartre stibié, huit grains, etc.

Le 21, douleurs moins fortes, nausées sans vomissemens; point de selles, sueurs plus abondantes. Tartre stibié, dix grains, etc.

Le 22, le malade éprouva des douleurs plus fortes et avait vomi une fois; il avait eu une selle liquide. La langue présentait un peu de rougeur; le ventre de la rénittence avec douleur par la pression exercée sur l'ombilic. Il avait de la fièvre.

Ces légers symptômes de gastro-entérite furent combattus par les boissons rafraîchissantes, deux applications de sangsues, une saignée du bras, et allèrent en diminuant, ainsi que les douleurs des articulations. Le tartre est suspendu.

Le 28, le malade entra en pleine convalescence, avait de l'appétit, et les douleurs des articulations continuaient à diminuer, mais très-lentement.

Le 13 avril, même état; mais les jours suivans, les douleurs revinrent avec une nouvelle force, toutefois sans symptômes fébriles. Délayans; diète.

Le 21 avril, le malade fut pris subitement, au milieu de la nuit, de très-fortes coliques, sans chaleur à la peau ni rougeur à la langue, ni fréquence du pouls; il y avait de la constipation; le ventre était un peu tendu et très-sensible à la pression; la peau se couvrait quelque-

fois d'une sueur froide; les douleurs, étaient très-vives, et presque continues. Pédiluve sinapisé, briques chaudes aux pieds, etc.

Le 22, même état une partie de la journée; mais ensuite la sensibilité de l'abdomen allait en augmentant, lorsque, vers le soir, le malade éprouva des évacuations alvines et des émissions considérables de gaz qui firent cesser subitement les douleurs de ventre; celles des articulations ne reparaissaient plus, et le malade sortit au bout de quelques jours parfaitement guéri.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Αἱ μεταβολαὶ τῶν ὡρέων μάλιστα τίκτουσι νοσήματα. (Τμῆμα τρίτον, ἀφορ. ά.)

Β'.

Βαρύτητες, καὶ κόποι αὐτόματοι φράζουσι νοῦσον. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. έ.)

Γ'.

Δύο πόνων ἅμα γενομένων, μὴ καλὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον. (Τμῆμα δεύτερον, ἀφορ. μς'.)

Δ'.

Τὰ ποδαγρικὰ, καὶ τὰ μανικὰ τοῦ ἦρος, καὶ τοῦ φθινοπώρου κινέεται, τὰ πολλά. (Τμῆμα ἕκτον, ἀφορ. νέ.)

Ε'.

Τὰ κρινόμενα, καὶ τὰ κεκριμένα ἀρτίως, μὴ κινέειν, μηδὲ νεωτεροποιέειν· μήτε φαρμακοῖσι, μητ' ἄλλοισιν ερεθισμοῖσιν, αλλ' ἐᾶν. (Τμῆμα πρῶτον, ἀφορ. κ'.)

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Temporum mutationes potissimùm pariunt morbos. (*Sect.* 3, *aph.* 1.)

II.

Gravitates et labores spontanei morbum portendunt. (*Sect.* 2, *aph.* 5.)

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. (*Ibid.*, *aph.* 46.)

IV.

Podagrici morbi et insaniæ, vere et autumno moventur ut plurimùm. (*Sect.* 6, *aph.* 55.)

V.

Cùm fit crisis, aut perfectè facta est, nil move, nec nova suscita, neque purgationibus, neque aliis irritantibus : sed res sibi permitte. (*Sect.* 1, *aph.* 20.)